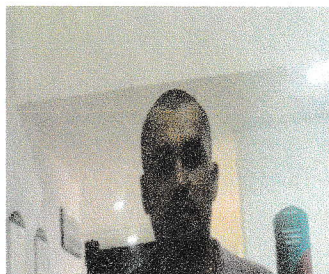


SEDE	CENDIATRA NORTE 2	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89
TELÉFONO	6224464 - 7425327	EMAIL	Barrio Polo Club citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-21	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	FABIAN RAMIRO RUBIANO BELTRAN	Identificación CC	Nro 3097094
Fecha de Nacimiento	1985-04-02	Edad	37
Sexo	M		
Empresa	PACIENTE OCASIONAL		
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2023-03-21 13:05:13	Fecha Salida	2023-03-21 13:08:29

EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
EXAMEN OPTOMETRICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

SI

OTRAS:

NO PRESENTA

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

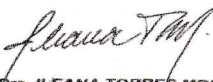
OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


Dra. ILEANA TORRES MORENO
C.C. 52997613
Médica Especialista SST
Pontificia Universidad Javeriana
Licencia SST 5810 de 2020

ILEANA TORRES MORENO

RM: 52997613

Firma y sello del médico

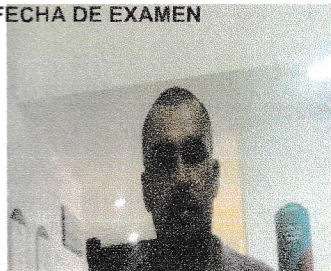


FABIAN RAMIRO RUBIANO BELTRAN

CC 3097094

Firma del trabajador

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89
TELÉFONO	6224464 - 7425327	EMAIL	Barrio Polo Club citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-21	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	FABIAN RAMIRO RUBIANO BELTRAN	Identificación CC	Nro 3097094
Fecha de Nacimiento	1985-04-02	Edad	37
Sexo	M		
Empresa	PACIENTE OCASIONAL		
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2023-03-21 13:03:05	Fecha Salida	2023-03-21 13:03:21

DATOS EMPRESA

ACTIVIDAD ECONOMICA ADMINISTRADOR AGROPECUARIO

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES	NO
CIRUGIA OCULAR	NO
GLAUCOMA	NO
HIPERTENSION ARTERIAL	NO
ALERGIAS	NO
OTROS	NO REPORTA
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	NO

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA	NO
ARDOR	NO
LAGRIMEO	NO
ENROJECIMIENTO	NO
PRURITO	NO
CEFALEA	NO
ASTENOPIA	NO
SALTO DE RENGLON	NO
FOTOFobia	NO
SECRECION	NO
DOLOR OCULAR	NO
VISION DOBLE	NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS	NO
MAREO	NO
VERTIGO	NO
MIODESOPSIAS	NO
OTROS	NO REPORTA

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA	
SIN CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/20
VISION PROXIMA	
SIN CORRECCION OD	0.50 cm
SIN CORRECCION OI	0.50 cm
SIN CORRECCION AO	0.50 cm
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD	20/20



EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2023/03/21
www.cendiatra.com

IN CORRECCION OI

20/20

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

OD	ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS
OI	ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS

COVER TEST

LEJOS	ORTHO
CERCA	ORTHO
HIRSCHBERG	CENTRADO
P.P.C	6 CM
MOTILIDAD OCULAR	NORMAL

QUERATOMETRIA

OD	NO APLICA
OI	NO APLICA

OFTALMOSCOPIA

OD	FONDO DE OJO NORMAL
OI	FONDO DE OJO NORMAL

REFRACCION

OJO DERECHO	
ESTATICA	NO APLICA
DINAMICA	NO APLICA
OJO IZQUIERDO	
ESTATICA	NO APLICA
DINAMICA	NO APLICA

TEST ADICIONALES

TEST ADICIONALES	NO APLICA
VISION CROMATICA	NORMAL
ESTERIOPSIS	NORMAL
TITMUS	NO
RX EN USO	
OD	NO UTILIZA CORRECCION OPTICA
OI	NO UTILIZA CORRECCION OPTICA

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Z1010: Examen de ojos y de la visión
DIAGNOSTICO PATOLOGICO	EMETROPE
OBSERVACIONES	SE SUGIERE CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA	NO
CONTROL ANUAL	SI
VALORACION OFTALMOLOGICA	NO
VALORACION OPTOMETRICA	NO

FORMULA OPTOMETRIA

GENERAR FORMULA	NO
-----------------	----

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO
----------------	----

EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2023/03/21
www.cendiatra.com

FORMULA OPTOMETRIA

OD	
ESFERA	NO APLICA
CILINDRO	NO APLICA
EJE	NO APLICA
AGUDEZA VISUAL	NO APLICA
OI	
ESFERA	NO APLICA
CILINDRO	NO APLICA
EJE	NO APLICA
AGUDEZA VISUAL	NO APLICA
ADICION	
ADD	NO APLICA
OBSERVACIONES	SE SUGIERE CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.


Adriana R. Ruiz A.
Optometrista
Lic. 6881

ADRIANA ROCIO RUIZ ARIAS
RM: 52967831


Fabian Beltrán

FABIAN RAMIRO RUBIANO BELTRAN
CC 3097094

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	FABIAN RAMIRO RUBIANO BELTRAN	No. Documento	3097094
Identificación	CC	Edad	37 años 11 meses 19 días
Fecha de Nacimiento	1985-04-02	Empresa	PACIENTE OCASIONAL
Sexo	M	Sede	CENDIATRA NORTE 2
Fecha toma	2023-03-21 12:50:00		

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	88.6	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126

ANALISIS

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	232	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	354	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	35	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	126.2	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl

Angela Vanegas
 Angela V. Vanegas P.
C.C. 1077942702
Bacterióloga
UCMC

ANGELA VIVIANA VANEGAS PARDO

1077942702

Firma y sello del médico evaluador